

# 相談申込票 (FAX:911-6738)

## 事業概要等

貴社名				業種・事業内容		
代表者名				TEL	( )	—
				FAX	( )	—
所在地	〒 —					
創業年	年	従業員数	人	担当者名		
ご相談希望先	・明石市	・社会保険労務士会明石支部	・日新信用金庫	・その他		
	・明石商工会議所	・司法書士会明石支部	・日本政策金融公庫	( )		
	・明石市産業振興財団	・行政書士会明石支部	・りそな銀行明石支店			
	・近畿税理士会明石支部	・明石納税協会	・みなと銀行明石統括部		※いずれかに○をお付けください	

※ご記入いただいた個人情報は、明石市事業承継ネットワーク事業に基づく連携支援以外には使用しません。

※本事業では、税務申告や各種行政資料等作成の代行を行うことはできません。また金融機関の与信や各種課税についての保証を行うものではありません。

※費用：無料(初回のみ)

## ご相談内容

●具体的なご相談内容については、下記にご記入ください。

(経緯及び課題)

(ご要望)

**事務局** 明石市事業承継ネットワーク総合窓口

(明石商工会議所・中小企業相談所 井元・西垣)

TEL 078-911-1331 (平日 9:30~16:00) FAX 078-911-6738